

Senfølger af overgreb

Voksne med følger af seksuelle overgreb i barndommen
– hvad er senfølgerne og hvordan kan man hjælpe?



vfc socialt udsatte

VIDENS- & FORMIDLINGS-CENTER FOR SOCIALT UDSATTE

© VFC Socialt Udsatte 2006

Teksten kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Kristian Larsen:

Senfølger af overgreb. Voksne med følger af seksuelle overgreb i barndommen – hvad er senfølgerne og hvordan kan man hjælpe?

ISBN-13: 978-91509-47-6

ISBN-10: 87-91509-47-5

1. udgave, 1. oplag

Trykt i 500 eksemplarer

Redaktion: Flemming H. Pedersen

Sproglig bearbejdelse: Karen Rostrup Böyesen

Layout: Aakjærs a/s

Tryk: Princo Vejle a/s

Pris: Gratis

Publikationen kan downloades fra www.vfcudsatte.dk eller bestilles ved henvendelse til:

VFC Socialt Udsatte, Åbenrå 5, 1. sal, 1124 København K, Tlf. 33 17 09 00,
Fax. 33 17 09 01, kbh@vfcudsatte.dk

CVR/SE: 2718 1007

VFC Socialt Udsatte er et landsdækkende center under Socialministeriet. Centrets formål er at indsamle, udvikle og formidle viden og praksiserfaring om socialt udsatte grupper. Centret skal desuden bidrage til udvikling af det sociale arbejdes metoder og medvirke til udvikling af handlingsperspektiver og konkrete løsningsforslag ved at udføre undersøgelser, evalueringer, analyser og kortlægninger. Desuden tilbydes konsulentbistand i forbindelse med bl.a. metodeudvikling og udviklingsopgaver, faglig vejledning og undervisning. Læs mere på www.vfcudsatte.dk



vfc socialt udsatte

VIDENS- & FORMIDLINGSCENTER FOR SOCIALT UDSATTE

Senfølger af overgreb

**Voksne med følger af seksuelle overgreb i barndommen
– hvad er senfølgerne og hvordan kan man hjælpe?**

Indhold

Introduktion	5	Tro hende/ham	22
Forord	5	Skab tillid.....	22
Hvorfor denne håndbog?	6	Borgerens udtryksformer	23
Senfølger af overgreb	10	Parternes roller.....	23
Psykiske følger	10	Støttende intervention.....	25
Livskvalitet.....	10	Behandling	26
Fortrængning	12	Tilbud til målgruppen.....	26
Relationer	13	Straffesag	29
Helbredskonsekvenser	15	Forsoning.....	30
Sociale følger.....	16	Kommunens indsats	32
Socialt udsatte.....	18	Støtte- og behandlingssteder	34
Særligt sårbare	19	Litteratur mv.....	36
Hjælp ved senfølger	21	Stikordsregister	39



Introduktion

Forord

Seksuelle overgreb må være ubegribeligt svære at gennemleve og komme over. Hvis de er begået af en fremmed, har man mulighed for at søge støtte i sin familie. Men hvad nu hvis det er én fra ens nærmeste familie? Der hvor man normalt henter støtte, og hvor det er meningen at man skal føle sig allermest tryk?

Det må være den ensomste følelse i verden.

Det kan ikke undre at den slags oplevelser sætter sig dybe spor hos dem der har gennemlevet overgreb. For det må være oplevelser, man ikke bare kan ryste af sig.

Og for medarbejdere eller de frivillige må det være meget vanskeligt at skulle vinde tillid hos et menneske der har oplevet så stort et svigt.

Derfor er det rigtig godt at Videns- og Formidlingscentret for Socialt Udsatte har taget udfordringen op, og skrevet denne bog der gennemgår nogle af de problemstillinger man står overfor som medarbejder eller frivillig. Og beskriver de – til tider meget voldsomme – senfølger som seksuelle overgreb kan medføre.

Så noget af det tabte genvindes: hjælp, forståelse og støtte.

Jeg håber at denne bog kan være en brik i genopbygningen af selvværd og livskvalitet for mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb.

Eva Kjer Hansen, socialminister

Hvorfor denne håndbog?

I 2004 udarbejdede Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte (VFC Socialt Udsatte) en plan for en landsdækkende indsats over for voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen (Kirkegaard og Larsen, 2005). I forbindelse med dette arbejde viste sig et stort behov – i både den sociale sektor og sundhedssektoren – for mere viden om disse senfølger og om hvilke hjælpemuligheder der står til rådighed.

Landet over er der store forskelle på hvordan man hjælper voksne med senfølger af seksuelle overgreb. Nogle steder får målgruppen ingen – eller meget beskednen – hjælp, andre steder er der skabt mulighed for betalt psykologbehandling over flere år. Spændvidden i omfanget af støtte er således meget stor, ligesom der også er store variationer i måden der hjælpes på.

Denne håndbogs opgave er at give fagpersoner i social- og sundhedssektorerne, fx sagsbehandlere, sundhedsplejersker, psykologer og pædagoger, en lettilgængelig oversigt over hvad det vil sige at have senfølger af seksuelle overgreb samt hvilke muligheder og udfordringer hjælpearbejdet byder på. Derudover

tror vi at håndbogen vil kunne finde anvendelse i personaleafdelinger i både private og offentlige virksomheder. Her er desuden referencer til litteratur om emnet og en liste over organisationer der har til opgave at hjælpe målgruppen, og som kan opsøges – fx via telefon eller internet – hvis man har behov for at vide mere. Vi har tilstræbt at gøre håndbogen til et opslagsværk der er nemt at anvende i dagligdagen. De enkelte kapitler kan læses uafhængigt af hinanden.

”Den værste episode indtraf da jeg var ni år gammel. Nu hvor jeg er voksen, vågner jeg igen og igen om natten, skrigende og svedig, fordi jeg har mareridt om situationen:

Min far tog mig med ud at køre en tur i bilen. Vi kom ind i et dystert lokale hvor der sad fem-seks mænd omkring et bord. De snakkede, drak øl og spillede kort. Min far satte sig sammen med dem. Pludselig stirrede de alle sammen på mig. Nogle grinede. Så rejste en af dem sig, kom hen til mig og trak mig hen til det fjerneste hjørne af rummet hvor der var en madras på gulvet. Han hev alt tøjet af mig og smed mig ned på madrassen. Så voldtog han mig.

Fra den dag blev jeg dum. Jeg kunne ikke forstå undervisningen. Kunne ikke koncentrere

mig om det læreren sagde. Kunne ikke få det ind i hovedet. Jeg blev mobbet af de andre elever og endte med at blive en enspænder. Mor var blind og opdagede ingenting, og jeg turde ikke fortælle hende noget.

Jeg blev gift. Det viste sig at min mand også var voldelig så efter en årrække blev jeg skilt. Da jeg var i midten af trediverne begyndte jeg på et terapiforløb. Det er mit håb at jeg følelsesmæssigt kan komme til at fungere bedre når jeg får bearbejdet min fortid. Jeg drømmer også om mere skolegang og uddannelse.”

Nanna, der her har beskrevet sit forløb på hjemmesiden www.seksuelt-misbrugte.dk, er et eksempel på målgruppen, dvs. en voksen der har alvorlige vanskeligheder som følge af seksuelle overgreb i barndommen.

Ulovlige, seksuelle hændelser der går ud over mindreårige, viser sig ofte at have påført offeret et traume – hvis de afsløres. Alligevel er det ikke sikkert at det krænkede barn søger hjælp som voksen – heller ikke selvom krænkelsen har haft negative følger. Som det vil fremgå af denne håndbog, står både personlige og sociale barrierer i vejen for at fortælle om overgrebene.

Selvom senfølgerne kan være meget belastende for den enkelte, skal man være opmærksom på at overgreb ikke rammer alle lige hårdt. Der foreligger ingen data om hvor ofte seksuelt misbrugte udvikler alvorlige senfølger, men det ser ud til at nogle formår at lægge deres krænkelser bag sig. Der skal her efterlyses mere viden om hvorfor nogle mennesker er mere modstandsdygtige (resiliente) over for traumer end andre; en viden der vil kunne bruges til at hjælpe dem der er hårdere ramt.

Definitioner

Seksuelt overgreb mod børn og unge defineres i den følgende tekst som de seksuelle handlinger straffeloven søger at beskytte børn og unge imod:

- Samleje eller anden kønslig omgang med børn under 15 år
- Samleje eller anden kønslig omgang mellem unge under 18 år og ældre familiemedlemmer eller søskende
- Samleje eller anden kønslig omgang mellem unge under 18 år og adoptivforældre, plejeforældre eller andre opdragere eller undervisere
- Samleje eller anden kønslig omgang med unge under 18 år, hvis det udløser betaling
- Brug af børn og unge under 18 år som pornomodeller

- Blufærdighedskrænkelser af børn og unge under 18 år (beføling, blottelse eller sjofelt sprog)
- Voldtægt af børn og unge under 18 år

Det er meget vanskeligt at indkredse en definition der udelukkende sætter fokus på krænkende overgreb, fx vil uskyldige kæreste-forhold mellem 14-15-årige være omfattet af ovenstående fortolkning. På den anden side kan man ikke lade en definition hvile på den krænkedes egen oplevelse af om han eller hun har været udsat for overgreb. Derved kan man overse dem der ikke udviklingsmæssigt er i stand til at forstå hvad de har været udsat for. Og indskrænker man sig til at udpege familiært tilknyttede, udelukker man seksuelle overgreb begået af personer uden for familien som kan have misbrugt deres position i forhold til den krænkede mindst lige så meget.

Senfølger defineres her som enhver psykisk og fysisk lidelse i voksenlivet som er fremkommet som konsekvens af et seksuelt overgreb. Det indbefatter fysiske følger af psykiske traumer.

Problemets omfang

Omfanget af børn der udsættes for seksuelle overgreb i Danmark, kendes ikke med sik-

kerhed. Tæller man domfældelser, sigtelser og anmeldelser til politiet får man ét tal. Foretager man spørgeskemaundersøgelser, får man et andet tal fordi emnet er omgærdet af trusler, tabu, sorg, straf og utilstrækkelig erkendelse eller usikkerhed om definitionen. Spørgeskemaerne viser dog at mange overgreb ikke bliver rapporteret.

Anmeldte

I 1998 blev 550 sager om seksuelle overgreb mod børn anmeldt til politiet. Det drejede sig om i alt 928 børn. 4 ud af 5 sager vedrørte piger.

Anslåede

Statens Institut for Folkesundhed gennemførte i 2002 en spørgeskemaundersøgelse der peger på at 3-11 % af børn i Danmark har været udsat for seksuelle overgreb. Fordelt på køn drejer det sig om 1-7 % af drengene og 5-16 % af pigerne.

Tallene påvirkes af hvordan krænkelsen defineres, hvilke aldersgrupper man spørger og af om de adspurgte børn er repræsentative for befolkningen i øvrigt. Kriteriet 'seksuel lavalder' tæller lidt for mange med, mens kriteriet 'brug af tvang' medregner for få da overgrebene ofte udøves med manipulation der ikke

opleves som decideret tvang af den krænkede. Der kan også være usikkerhed om handlingerne; om hvorvidt en besvarelse kun reflekterer over om fysisk indtrængen har fundet sted eller om blufærdighedskrænkelser er medtaget.

Alt i alt tyder tallene på at hvert 10. overgreb kan betegnes som incest, dvs. et overgreb hvor krænkeren er i familie med den krænkede. Det gælder oftere for piger end for drenge. Pigerne krænkkes næsten altid af en mand, mens 3 ud af 4 drenge krænkkes af en kvinde. Mænd er mindre tilbøjelige end kvinder til at betragte tidlige seksuelle oplevelser som overgreb, men senfølgerne svarer ikke desto mindre til kvindernes.

Tak til...

Manuskriptet til håndbogen har været gennem to eksterne kvalificeringsprocesser:

Først har følgende personer gennemlæst og kommenteret manuskriptet i kraft af deres omfattende viden om seksuelle overgreb mod børn og senfølger hos misbrugte voksne:

- Professor, dr.med. Niels Michelsen
- Cand. psyk. Marianne Gram, Rødovre Kommune
- Socialrådgiver og psykoterapeut Inger An-

dersen, Kristen Rådgivning for Incestofre og Seksuelt Misbrugte (KRIS)

Derefter har følgende personer givet værdifuld feedback vedrørende håndbogens relevans, læsbarhed og anvendelighed i det daglige arbejde:

- Direktør Anders Juul Madsen, Fairway Consult
- Socialrådgiver Lone Frederiksen, Kriminalforsorgen i København
- Socialrådgiver Anette Rasmussen, Kriminalforsorgen i København
- Socialrådgiver Louise Carlsson, Københavns Kommune, lokalcenter Kongens Enghave
- Socialformidler Hanne Olsson, Københavns Kommune, lokalcenter Kongens Enghave
- Socialformidler Jane Pedersen, Københavns Kommune, lokalcenter Kongens Enghave
- Socialrådgiver Mette Hansen, Københavns Kommune, lokalcenter Vesterbro
- Socialrådgiver Betty Sørensen, Københavns Kommune, lokalcenter Vesterbro

Alle skal have stor tak for deres indsats, men det skal samtidigt understreges at ansvaret for det endelige resultat ligger hos VFC Socialt Udsatte.

Senfølger af overgreb

Seksuelt misbrug i barndommen kan få effekt på forskellige områder af den voksnes liv. I det følgende beskrives de psykiske, helbredsmæssige og sociale konsekvenser af krænkelsen.

Psykiske følger

De psykiske problemer og lidelser der ses hos misbrugte voksne, spænder vidt og kan have alvorlige konsekvenser for den enkeltes livskvalitet.

Livskvalitet

Manglende tillid. Seksuelle overgreb 'lærer' barnet at det ikke kan have tillid til andre, heller ikke til autoriteter, og at det ingen kærlighed og tryghed fortjener – at det kun opnår værdi ved at stå til tjeneste. Barnet lærer at det hverken har betydning at dets personlige grænser overskrides, at det må leve i utryghed eller at det må bære på en ubærlig hemmelighed.

Skadet følelsesapparat. En del børn der udsættes for traumatiske oplevelser tidligt i livet, kan udvikle skader i hjernen medmindre

overgrebene stoppes og barnet får terapeutisk hjælp. Mangel på omsorg og stimulation medfører at hjernens enkelte områder underudvikles eller udvikler sig skævt i forhold til hinanden. Det kan for eksempel dreje sig om de områder der regulerer følelsesmæssig tilknytning, indfølelse og affektkontrol. Som hovedregel kan terapi senere i livet ikke reparere neurobiologiske skader, men dog ofte hjælpe til at kompensere for dem.

Mareridt og flashbacks. Børn som ikke modtager omsorg, eller som konsekvent straffes når de græder, havner i en ond cirkel. Barnet vil stivne i stedet for at græde for at undgå at tiltrække sig den voksnes opmærksomhed. Den voksne vil tro at barnet ikke hører efter og vil skælde ud – hvilket kan få barnet til at trække sig yderligere ind i sin egen verden.

Ifølge en opsamling foretaget af Lægeforeningens Børneudvalg kan børn ikke mentalt rumme overgreb; de dissocierer – flygter ind i en ufarlig fantasiverden. Barnet kan også reagere ved at fortrænge oplevelsen helt eller delvist. Delvis fortrængning kan medføre posttrau-

matisk stresslidelse (PTSD) der for eksempel kommer til udtryk ved at barnet – også som voksen – jævnligt i mareridt eller flashbacks genoplever hændelserne og de følelser der var forbundet med hændelserne. Nogle børn reagerer aggressivt på disse traumer. Selv små tilløb til traumerne kan fremprovokere en aggressiv reaktion, også i voksenlivet.

Depression og angst. Seksuelt misbrugte lider ofte af depression og angst. Også psykoser kan være forbundet med en fortid med overgreb. Traumatet kan give sig udslag i fysiske reaktioner som gigt, kramper, underlivsproblemer og muskelsmerter. Herom senere.

Problematisk selvforståelse. Erfaringer fra arbejde med seksuelt misbrugte mænd (Lyager, 2005) viser at den krænkede fra barnsben udvikler et negativt selvbillede præget af selvhad og afmægtighed. Det uløste problem, overgrebet, bevirker at personen får svært ved at løse andre problemer. De personlige grænser er beskadigede og også som voksen har barnet svært ved at sætte grænser. Den krænkede kan ikke afgøre hvornår det er rigtigt at sige ja eller nej til andre.

Skyldfølelse. Barnet vil typisk være påført en dyb skyldfølelse i forbindelse med over-

grebene – særligt hvis barnets krop har reageret seksuelt under akten (Vea, 2001). Når det krænkede barn bliver voksen, kan denne skyldfølelse give sig udslag i særlige problemer, fx impotens. For pigens vedkommende vil skyldfølelsen især handle om at hun anklager sig selv for at have ladet situationen opstå, for selv at have spillet op til den.

Problemer med nærhed. Mange seksuelt misbrugte udvikler et negativt eller ambivalent forhold til nærhed og sex. Og da sex både er en vigtig del af intime relationer og en forudsætning for at få børn – ud over at være en naturlig drift – kan det ikke uden videre fravælges. Nogle reagerer ved at få et ufølsomt forhold til sex og deres krop, fx ved at bruge sex som middel til at opnå anerkendelse eller omsorg hos andre – sådan som de har oplevet det som børn. Ofte oplever mænd der har været udsat for overgreb, at de er blevet frataget deres mandighed.

Social isolation. Fordi seksuelt misbrugte er blevet grundigt svigtede og har mistet tilliden til andre, har de ofte problemer med at etablere og vedligeholde relationer til andre. Den krænkede vil typisk være socialt isoleret og har, som følge af overgrebet, tillige et dårligt forhold til familien. I svære situationer, store

som små, vil den pågældende derfor mangle støtte fra nærtstående – en støtte der er afgørende for den enkeltes selvværdsfølelse.

Rastløshed. Mange seksuelt misbrugte mangler den indre ro. Det kan give sig udslag i problemer med at forblive i en bolig eller et job i længere tid. Ofte vil den krænkede blive drevet videre af et behov for at undgå situationer der kan vække ubehagelige minder. Med god grund definerer mange seksuelt misbrugte sig som offer – en rolle der indebærer en øget risiko for at komme på kant med omgivelserne. De (gen)oplever at andre mennesker krænker dem og prøver at kæmpe imod, men omgivelserne forstår det ikke, de ser bare en vrissen eller negativ person.

Fortrængning

En norsk forsker, Kirkengen, beskriver dissociation eller fortrængning som sindets beskyttelse mod overgreb. Den krænkede dissocierer ubevidst ved at spalte de skadelige og ydmygende oplevelser fra sin erindring – helt eller delvist. De isolerede sanseerfaringer forsvinder ikke ud i den blå luft; kroppen husker dem – de aflejrer sig som minder eller indskrifter i kroppen – ikke forankret i den bevidste hukommelse, men knyttet til en følelse af ubehag eller angst.

Når sindet spaltes oplevelserne fra, kan de berørte dele af kroppen få tildelt betydninger der kan være svære at håndtere, fx kan den seksuelt misbrugte pludseligt opleve uforståelige kropsreaktioner. Det kan ske i sammenhæng med oplevelser der på en eller anden måde minder om overgrebet, også selvom situationen er en ganske anden.

En ung mand indlægges flere gange med kramper og besvimelser udløst i forbindelse med hårdt, varmt arbejde eller koncentreret læsning. Han fortæller: "Han prøvede at tvinge mig til oralsex og plejede da at holde mit hoved med spredte fingre rundt om mine ører ... og altså, det er som om ... hvad skal jeg sige ... som om det er i dette område jeg mærker smerten. Det er præcis i dette område."

Et andet af Kirkengens eksempler handler om misbrugte kvinder der – hyppigere end andre – udvikler vanskeligheder i forbindelse med graviditet, fx fødselsdepression eller fødselspsykose:

En fødende kvinde oplevede at hendes far var til stede i fødestuen. Hun rev iltmasken ud af væggen og kastede den mod hans hoved. Så trak hun et stativ op fra sengen og skulle til at kaste det imod ham også, men lægen stand-

tede hende. Det var jordemoderen kvinden så som sin far. Faderen der havde misbrugt hende, havde på det tidspunkt været død i mange år. Smerten betød både 'far' og 'fødsel' – hun var i to virkeligheder samtidig. Denne reaktion kan defineres som en fødselspsykose.

Traumet kan således ligge gemt som en tikken-de bombe. Når den aktiveres, kan det ske i en proces der ikke i sig selv har noget at gøre med om traumet er helt eller delvist glemt eller fordrejet, eller om det huskes klart. Traumet er en sårbarhed der kan gøre sig gældende i en given situation og medføre en uforudsigelig reaktion, fx sygdom, stress, vold eller måske uventet store personlige kriser som følge af skilsmisse eller arbejdsløshed (Lyager, 2005).

Krænkerens død kan også være den begivenhed der river op i gamle sår. Den kan ledsages af ambivalente følelser af sorg, lettelse, vrede og måske frustration over ikke mere at have mulighed for at konfrontere krænkeren.

Erindringer om krænkelsen kan komme gradvist som forstyrrende og usammenhængende flashbacks der med tiden kan sammenføres til en egentlig genoplevelse af overgrebet og de følelser der fulgte med. Mindet medfører en ændring i den måde den seksuelt misbrugte

forstår sig selv, sin fortid og sine omgivelser på. Det kan være forbundet med stort ubehag, men i et krisepsykologisk perspektiv kan det også være begyndelsen til en udvikling mod et bedre liv.

Genfundne erindringer har gennem en årrække været stærkt omdiskuterede. Debatten har bl.a. skyldtes nogle tilfælde hvor behandlere har ledt patienter, eller deres pårørende, til at tro at patienten har været udsat for overgreb – uden at det har været tilfældet.

Relationer

Seksuelle overgreb belaster først og fremmest forholdet mellem den misbrugte og krænkeren, men det kan også belaste forholdet til andre nærtstående.

Mistro og skepsis

Mange seksuelt misbrugte oplever at de ikke får den støtte de har brug for, hvis de afslører hemmeligheden – tværtimod mødes de med stærke negative reaktioner, fx som beskrevet i Thomas Vinterbergs film 'Festen'. Selvom anklagen er et råb om hjælp, vil den samtidig true familiens enhed og omdømme, og den kan medføre fængsling af krænkeren. Familiens øvrige medlemmer kan også føle at de har svigtet fordi de ikke erkendte eller stoppede overgrebet.

Man kan sige at det oprindelige svigt, overgrebet, repeteres når de nærtstående eller andre afviser en overgrebshistorie, eller fejrer den af med at ”Det må man kunne lægge bag sig”. Bliver beskrivelsen troet, vil det ofte være med skepsis, fx ”Overdriver du nu ikke lidt?” eller ”Var du slet ikke selv ude om det?” At den seksuelt misbrugte måske klarer sig dårligt socialt eller opfører sig afvigende, kan medvirke til at svække den pågældendes troværdighed, uanset at årsagen er senfølger af overgrebet.

Familierelationer

Som tidligere beskrevet kan den krænkede være kantet og overfølsom i sin omgang med andre. Det kan gøre familielivet svært. Nogle kan ikke holde ud at deres barn kravler op i sengen eller kommer ind på badeværelset. De bliver fysisk og psykisk afvisende ved en omfavelse eller hvis de berøres uden at være forberedt.

Seksuelt misbrugte kan mangle lyst til at omgås andre. Det kan afspejle sig i overvægt, undervægt eller dårlig hygiejne. Andre kan ikke være alene; de søger måske destruktive relationer på grund af deres lave selvværd eller bruger sex som kontaktmiddel fordi de ubevidst ønsker at bekræfte deres negative

selvopfattelse.

Det kan føre til stor forvirring hvis den seksuelt misbrugte går ubevidst ind i en generindringsproces, fx ved at reaktioner på overgrebet pludselig begynder at dukke op. Det kan ske uden at hverken den misbrugte eller andre forstår hvad der foregår. Er den krænkede gift, kan det føles som om en kraft udefra pludselig hjemsøger ægteskabet og overtager styringen. Uanset om kilden til smerten er kendt af ægtefællerne, kan resultatet blive uoverensstemmelser (Barshinger, 1999). Hvis den misbrugte går ind i en personlig krise og ikke ønsker at tale om sin hemmelighed, kan reaktionen blive isolation i forhold til ægtefællen – logisk efterfulgt af ægtefællens oplevelse af at partneren er ved at trække sig fra forholdet.

Trangen til følelsesmæssig afstand, der ofte kendetegner den seksuelt misbrugte, kan belastte forholdet mellem den krænkede og hans eller hendes børn. Det kan skyldes at den seksuelt misbrugte bliver smertefuldt mindet om sin egen hjælpeløshed som barn og derfor ikke kan holde ud at være fysisk nær på barnet. Eller måske kan der ligge en angst for at komme til at gøre barnet fortræd eller en forestilling om at blive oplevet som krænker af omgivelserne. Endvidere har den seksuelt

misbrugte større risiko for at leve i parforhold præget af rusmidler og vold med negative følger for deres børn, pga. deres negative valg af relationer (Kirkengen, 2005).

Arbejdsrelationer

Den seksuelt misbrugtes overfølsomhed og sociale tilbageholdenhed medfører en sårbarhed i forhold til arbejdspladsen. Netværket kan være begrænset; det samme gælder lysten og evnen til at tænke karriere. Den seksuelt misbrugte vil være bange for at komme i et afhængighedsforhold til kolleger eller overordnede der af den pågældende opfattes som manipulerende – måske med urette, ligesom han eller hun vil undgå situationer der kan øge risikoen for nye svigt.

VFC Socialt Udsatte arbejder i øjeblikket på at undersøge og dokumentere hvilke særlige vanskeligheder personer med senfølger efter seksuelle overgreb oplever i relation til deres arbejdsplads. Undersøgelsen omfatter også ofre for vold udøvet af nærtstående.

Helbredskonsekvenser

Ifølge WHO behøver traumer ikke at have negative helbredsmæssige konsekvenser, men i grupper med bestemte diagnoser finder man

en overhyppighed af mennesker der har været udsat for overgreb (Krug, 2002). Det kan skyldes kroppens ubevidste hukommelse (kropsindskrifter), livsstilsbetingede helbredsproblemer og selvdestruktiv adfærd; ofte optræder flere af disse svagheder i sammenhæng.

Kropsindskrifter er sygelighedstilstande der følger af psykiske traumer, dvs. somatisering. Somatisering er ikke hypokondri, men et regulært fysisk symptom. Før tilstanden kan forbedres, er det nødvendigt at opdage og behandle traumet, ellers kan man risikere at påføre den seksuelt misbrugte nye lidelser ved forgæves medicinering og indgreb.

De umiddelbare fysiske symptomer kan være smerter i muskler, knogler, mave og underliv, lammelser, kramper, astma, depression, hallucinationer og psykoser. Der kan også være tale om vandladningsbesvær og skedesmerter og –kramper. På længere sigt kan følgerne være hjerte- og karsygdomme, knogleskørhed, alzheimer og kræft (Kirkengen, 2005; Goodwin, 2004).

En kvinde gik til lægen med underlivssmerter og gennemgik herefter tre operationer hvor hun bl.a. fik fjernet underlivet. Det løste ikke problemet, for smerten var en reaktion på at kvinden arbejdede sammen med en manipu-

lerende person der mindede hende om hendes krænker.

Den personlige usikkerhed og selvforagt der kan følge af overgreb, kan i den krænkedes voksenliv føre til en tilsyneladende frivilligt risikofyldt livsførelse. En livsførelse der holder spøgelseerne på afstand og som tjener til at bedøve minderne og skammen. De hyppigst forekommende problemer der ses i sammenhæng med overgreb er:

- Depression
- Selvmordsforsøg
- Selvskadende handlinger
- Tidlige og mange seksuelle relationer
- Manglende prævention
- Seksuelt overførte sygdomme
- Misbrug af rusmidler
- Uønskede graviditeter blandt unge piger med risiko for barnets liv
- Spiseforstyrrelser
- Voldsskader

Især mænd der har været udsat for omsorgs-svigt er tilbøjelige til at udvikle et misbrug af alkohol, narkotika eller mad. Andre kan udvikle en besættelse i forhold til arbejde, sport, sex eller andet. Overdreven interesse for arbejde og sport bliver ofte af omgivelserne

betragtet som et sundhedstegn, men det der driver den seksuelt misbrugte, er et ønske om at blive bedøvet.

”Ofte havde jeg en arbejdsdag på langt over tolv timer. Når det endelig blev weekend gik jeg i byen. Jeg gik ud alene. Det var kun når jeg var alene at jeg kunne slappe rigtig af. Jeg kunne lige pludselig blive savlende beruset, men fornemmelsen af at et eller andet ondt, der ellers holdt mig i et jerngreb 24 timer i døgnet til hverdag, slap sit tag i mig. Nu vågnede jeg oftere og oftere dagen efter mine byture sammen med en vildfremmed kvinde jeg lige havde mødt aftenen før”

(Jensen, 2001).

Seksuelt misbrugte der gør skade på sig selv, har ofte oplevet alvorlige overgreb. Lavt selvværd får dem til at føle at de ikke fortjener bedre end fysisk smerte. Høj grad af dissociation betyder at de samtidig føler sig på afstand af de handlinger de foretager. Den fysiske smerte hjælper til at overdøve den indre, psykiske smerte og medvirker til at 'forenkle' en u håndterlig situation.

Sociale følger

Ringe skoleudbytte. Et barn der misbruges

seksuelt, klarer sig ofte dårligt i skolen. Dels kan overgrebene som nævnt skade hjernen, dels kan de afstedkomme en ringere evne til at koncentrere sig – typisk som følge af:

- Dissociation (fraspaltet erindring)
- PTSD (posttraumatisk stress)
- ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, dvs. forstyrrelser relateret til opmærksomhed, aktivitet og impulsivitet).

Barnet kan mangle sociale kompetencer og derfor optræde aggressivt eller forsøge at gøre sig usynlig, bl.a. ved at trække sig fra kontakten med andre børn.

Ringe kår. Dårlige resultater i skolen forstærker barnets lave selvværd og kan resultere i et lavt uddannelsesniveau senere i livet – og dermed i lavere indtægt og ringe sociale kår – uanset hvilke kår og hvilket miljø barnet er vokset op i.

Privat ensomhed. Et krænkede barn vil som voksen ikke sjældent 'vælge' et uønsket liv som single eller skilt. Det skyldes at enhver relation der involverer tillid til – og følelser for – et andet menneske, netop kan aktivere den seksuelt misbrugtes dybe angst for igen at blive forrådt af én man holder af og har tillid til.

Professionel ensomhed. Det misbrugte barn kan som voksen få svært ved at arbejde tæt sammen med andre. Det kan føre til et (ubevist) professionsvalg der hovedsagelig fokuserer på at arbejdet er alene-arbejde, fx som chauffør eller rengøringsassistent. Ubehag ved at være tæt på andre mennesker, og især ved at berøre dem, gør den krænkede uegnet til at løse opgaver i sundhedssektoren, ældreplejen o. lign. Den seksuelt misbrugte er ikke nødvendigvis selv bevidst om at disse reaktioner og valg kan hænge sammen med barndommens overgreb.

”Jeg undgår mine kolleger; de synes sikkert det er lidt underligt med mig. Jeg har skiftet arbejdsplads 14 gange inden for de sidste 5 år; jeg holder op hvis de kommer for tæt på.”

Senfølgerne kan indebære hyppige sygedage og kronisk sygdom kan gøre det svært for den seksuelt misbrugte at fastholde et job.

Isolation. Misbrugte mænd føler sig oftere end misbrugte kvinder isolerede fra andre mennesker. For en mand er det særlig tabubelagt at blive ramt på kønnet, og en mand har oftere svært ved at snakke intimt om sig selv med andre. Dermed forringes chancen for at løse op for overgrebets magt over ham. I stedet

vælger han at ignorere alt hvad der kan true illusionen om 'en kompetent og aktivt handlende person', også selvom det er en del af ham selv (Lyager, 2005).

Socialt udsatte

I undersøgelser af socialt udsatte befolkningsgrupper viser sig en tydelig overrepræsentation af personer der er blevet krænket som børn. Det gælder ikke alene seksuelle overgreb, men også andre former for mishandling. De psykiske og sociale følger af overgreb øger altså risikoen for social marginalisering.

Udstødelse. Social udsathed vedrører mennesker hvis livssituation og fremtidsudsigter giver øget risiko for social udstødelse, dvs. problemer med at bevare en fast tilknytning til job, familie og andre netværk. De mister social anerkendelse fra omgivelserne og betragter sig selv negativt. Den sociale udstødelse gør det både svært for dem at bestemme over deres eget liv og at øve indflydelse på andre.

Prostitution. Biografier såvel som undersøgelser dokumenterer at der blandt prostituerede er mange der har gennemlevet seksuelle overgreb i barndommen (Widom, 1996; Barlach, 2004). Det skyldes typisk de sociale problemer der udspringer af at de personlige og

seksuelle grænser er blevet beskadiget ved at blive overskredet i barndommen. Prostitutionen kan også afspejle et ønske om at opleve kontrol i seksuelle situationer – som modvægt til følelsen af ødelæggende afmagt i barndommen. Denne følelse af kontrol viser sig dog før eller siden at være en illusion.

Susanne bliver som barn udnyttet til sex. Hun bliver samtidig forkælet af de familiededlemmer der udnytter hende. I skolen oplever hun også hvordan 'anerkendelse' kan følge sex. Hun flytter tidligt hjemmefra, har voldelige og alkoholiserede partnere og oplever fortsat overgreb. Hun bliver mor som 19-årig og har efterfølgende svangerskaber med komplikationer. Da hun er midt i tyverne påbegynder hun en mangeårig tilværelse med prostitution

(Rasmussen, 2003)

Socialt sammenbrud. Misbrug af alkohol eller narkotika – eller afhængighed af job, sport, spil, sex m.v. – kan føre til en ødelagt privatøkonomi, et spoleret helbred, en opløst familie og et ikke-eksisterende socialt netværk. I yderste instans kan konsekvensen af barndommens overgreb være et fuldstændigt socialt sammenbrud.

Vold og kriminalitet. Flere udenlandske undersøgelser sætter overgreb i barndommen i forbindelse med vold og anden kriminalitet (Haapasalo, 2004; English, 2002).

Hjemløshed. Også blandt hjemløse finder man en højere andel af mennesker med overgrebs-erfaring (Herman, 1997).

Særligt sårbare

Fysisk handicappede og psykisk udviklingshæmmede er muligvis mere udsatte for seksuelle overgreb end andre, men overgrebene kan være sværere at konstatere, og de seksuelt misbrugtes muligheder for at få hjælp til senfølger er ringere. Det er derfor særligt vigtigt at lytte til den handicappede eller psykisk udviklingshæmmede og også være opmærksom på ikke-verbale signaler (Muff, 2001).

"Til sidst fortalte jeg at han rørte ved mig. Men der var ingen der troede på mig. Og så blev det bare endnu værre ... for jeg kunne ikke sige han skulle blive væk. Han er jo min hjælper. Og jeg er afhængig af andre mennesker til næsten alt i min dagligdag"
(Grünberger, 2002)

Borgere med andet modersmål eller anden kulturel baggrund end dansk står svagt i re-

lation til at opsøge hjælp i forbindelse med overgreb. Et følsomt emne som krænkelser i barndommen er svære at tale om på ens eget sprog; lettere bliver det ikke ved tilstedeværelsen af en tolk, eller over for et menneske der ikke kender det livsmønster man er vokset op i. Manglende kendskab til det danske 'system' og dets hjælpemuligheder kan desuden medvirke til en længere tøven før man søger støtte hos en fagperson.

Omfanget af seksuelle overgreb på børn blandt etniske mindretal kendes ikke. Dels foreligger der ingen data om netop denne gruppe, dels er der grund til at tro at langt færre kendes af systemet end tilfældet er for de danskfødte – af ovennævnte grunde. Hvor den krænkede kommer fra et kollektivistisk livsmønster, kan det være særligt svært for den pågældende at afsløre overgreb inden for familien fordi en anklage vil berøre hele den krænkedes netværk. Skammen kan endda føre til at familiens ære forsvares ved at straffe den anklagende, offeret, frem for krænkeren.

Mange sociale mekanismer fungerer anderledes i et kollektivistisk livsmønster. Familiebegrebet er bredere og tættere, og reaktionsmønstret afviger i visse tilfælde meget fra det typisk danske. Der er ikke tilstrækkelig viden

om seksuelle overgreb i etniske mindretalsmiljøer til at rådgive om emnet, dog må det anbefales at træde varsomt og respektfuldt.

VFC Socialt Udsatte udgav i 2004 – i samarbejde med UFC Handicap og Videnscenter for Socialpsykiatri – en antologi om de særlige forhold i det sociale arbejde med etniske mindretal (Døssing, 2004).

Hjælp ved senfølger

Det foregående afsnit tegner et billede af de senfølger der oftest forekommer i forbindelse med seksuelle overgreb i barndommen. Hvis mange af disse symptomer optræder samtidigt hos en person, indikerer det at der kan være tale om at den pågældende har været udsat for overgreb i barndommen. Men en indikation er ikke noget bevis; det kan også være udtryk for helt andre forhold.

Beskrivelsen af senfølgerne skal tjene til at forstå at der kan være en sammenhæng mellem seksuelle overgreb og visse symptomer; endvidere kan den styrke vurderingen af hvad der med størst sandsynlighed kan støtte en udvikling der hjælper den voksne der er blevet krænket som barn.

Resiliens

Det er vigtigt at være opmærksom på hvordan den misbrugte selv har taklet overgrebet, eller andre problemer i sit liv. Det kan pege på hvilke muligheder der med størst sandsynlighed kan medvirke til at støtte en udvikling til det bedre.

Mennesker reagerer ikke ens på traumatiske oplevelser. Vi er født forskellige, og nogle er bedre psykisk eller socialt udrustede til at klare store vanskeligheder end andre. Denne modstandsdygtighed, også kaldet resiliens, fremmes ifølge Borge af visse faktorer:

- Aktivitet åbner for oplevelser der kan styrke selvværdet – i modsætning til passivitet
- Realistiske motiver og opfattelser bidrager til at den seksuelt misbrugte kan tilpasse sig og handle konstruktivt i forhold til sin aktuelle sociale situation – i modsætning til fantasier
- Normalisering af adfærd under unormale forhold – at bevare netværk, fortsætte almindelige daglige aktiviteter m.v.
- Ansvar frem for hjælpeløshed

Det handler om at styrke håbet, modvirke magtesløsheden og ikke mindst være i kontakt med nærværende og omsorgsfulde mennesker.

Hvis en borger har uhensigtsmæssig adfærd eller sygdom der kan sættes i forbindelse med overgreb, behøver det ikke at være udtryk for

en forstyrrelse. Det kan også være udtryk for bevidst eller ubevidst mestring. Psykotiske reaktioner kan være et udtryk for dissociation som ubevidst aktiveres for at beskytte sindet. Bevidst mestring kan for eksempel være at holde sig fra sex, fordybe sig i kunst eller musik, tro på Gud, indføje faste holdepunkter i hverdagen, indgå i et socialt fællesskab eller på anden måde passe på sig selv. En intervention der fjerner beskyttelsen, kan risikere at have negative konsekvenser.

Tro hende/ham

Har man været udsat for seksuelt overgreb, er det afgørende for om man overvinder sine problemer, at man bliver hørt, troet og taget alvorligt. Mange fortæller om oplevelser med at blive mødt med mistro eller simpelthen at blive overhørt af familiemedlemmer eller fagpersoner:

Lone blev voldtaget af sin far da hun var 12 og 20 år. Efter den sidste voldtægt søgte hun hjælp for søvnproblemer. Da lægen spurgte efter årsager, nævnte hun voldtægten. Som om han ikke havde hørt noget, skrev lægen en recept og advarede mod at blande tabletterne med alkohol

(Borge, 2004).

Arbejdet med den seksuelt misbrugte indebærer nogle særlige udfordringer, bl.a. kan tabu om emnet hæmme dialogen mellem borgeren og den professionelle. Måske tør hverken den krænkede eller sagsbehandleren tale om det; måske risikerer man at samtalen – hvis emnet tages op – får karakter af terapi og dermed overskrider sagsbehandlerens faglige kompetence. Det skal dog ikke afholde sagsbehandleren fra at spørge – og spørge igen, blot skal han eller hun være opmærksom på at inddrage andre fagpersoner hvis det bliver nødvendigt.

Er det afgørende at få sikkerhed for at der rent faktisk har fundet et overgreb sted? Nej, det vigtigste er at fastholde fokus på borgeren her og nu. En overgrebsberetning kan under alle omstændigheder kun sjældent dokumenteres. Hvis borgeren fortæller om et overgreb som ikke reelt har fundet sted, er det under alle omstændigheder et tegn på at noget ikke er i orden.

Skab tillid

De færreste seksuelt misbrugte begynder på eget initiativ at fortælle den kommunale fagperson om deres seksuelle overgreb i barndommen. Alligevel kan der dukke en antyd-

ning op eller der kan vise sig andre tegn der peger i dén retning. Så kan den professionelle forsigtigt, hensynsfuldt og indirekte stille diskrete spørgsmål, fx ”Er der noget du synes jeg bør vide, som har en særlig betydning for din situation?” Eller man kan opliste forskellige muligheder og flette sin mistanke ind: ”Jeg har før oplevet at det du dér fortæller, har været tegn på en opvækst med vold, seksuelle overgreb, misbrug, sygdom eller lignende. Hvis vi skal finde en god løsning på dine problemer, er det vigtigt at jeg ved om noget sådant er foregået”. Eller man kan gøre det til et fælles problem, fx ”Jeg har før sat forkerte hjælpeforanstaltninger i gang fordi der var noget jeg ikke vidste. Vi kan undgå ærgerlige oplevelser ved at jeg ved så meget som muligt ... Er der noget særligt der kan være skyld i at du søger hjælp nu?”

Spørger man direkte, kan det virke sårende og påvirke kommunikationen negativt. På den anden side skal man ikke være bange for at spørge flere gange. Det kan være en stor lettelse at få lov at tale om overgrebet og det virker helende at blive troet. Disse samtaler bør finde sted under trygge forhold – uden afbrydelser eller anden kontakt med omverdenen, fx uden for andres syns- og hørevidde. Der bør være tid nok. Er der ikke det, må medarbejderen

forsigtigt gøre rede for at det er nødvendigt at stoppe, og derefter sikre sig et nyt, snarligt møde med borgeren. Spørgsmål undervejs bør udformes med henblik på at borgeren åbner sig. De må ikke være udfrittende eller nysgerrige; man kan sagtens hjælpe uden at kende alle detaljer. Gør eventuelt opmærksom på at man som fagperson har tavshedspligt.

Borgerens udtryksformer

I mødet med den seksuelt misbrugte kan det være nyttigt at skelne mellem to ofte forekommende personlighedstyper: de indadvendte og de udadvendte. De to typer har forskellige måder at mestre overgreb på. Der er selvfølgelig tale om generaliseringer i følgende oversigt – mange udsatte vil bære elementer af begge typer – men det kan medvirke til at få øje på seksuelt misbrugte at man kender yderpunkterne:

Indadvendte	Udadvendte
Hæmmet og tilbagetrukket	Taler hurtigt om alt
Lukket, usikker og angst	Overskrider andres grænser
Depressiv og ringe selvværd	Dramatiserende
Selvkontrolleret	Ustabil og følelsesbetonet
Tvangspræget	Manipulerende
Selvdestruktiv	Fastholdende
Misbrugende	Aggressiv

Parternes roller

Borgeren og sagsbehandleren oplever mødet med hver deres sæt af forudsætninger. Borgeren kan betragte sagsbehandleren som en slags krænkelse, mens sagsbehandleren omvendt kan se borgeren som præget af offermentalitet, aggression og mistillid til systemet.

Borgerens oplevelse af mødet med sagsbehandleren:

Borger	Sagsbehandler
Magtesløs og hjælpeløs	En med autoritet og magt
Skal underordne sig og være lydige	Social succes
Social fiasko uden værdi	Kan stille krav
Følelse af angst og stress	Udgør en potentiel trussel

Sagsbehandlerens oplevelse af mødet med borgeren:

Sagsbehandler	Borger
Usikker og berøringsangst	Uden tillid
Forvirring og irritation	Sort/hvid tankegang
Utålmodighed og vrede	Undvigende
Overvurdering af borgeren	Føler sig forfulgt

Ifølge Veia har seksuelt misbrugte behov for

god tid til at opbygge tillid og brug for ekstra grundig information fordi mange har svært ved at fastholde koncentrationen. Det fungerer bedst hvis den seksuelt misbrugte får en relativ høj grad af kontrol i samtalen. Det modvirker offertænkning og styrker selvværdet og initiativlysten. Sagsbehandleren bør virke som rollemodel og støtte med en åben, positiv og anerkendende kommunikation.

Sagsbehandleren skal være opmærksom på at den misbrugte kan projicere, dvs. se fagpersonen som en slags krænkelse der manipulerer borgeren til underkastelse. Det kan være gavnligt at borgeren ikke føler sig lukket inde ved sin fysiske placering i samtalerummet, fx sidder nærmest ved døren; ellers kan det vække unødigt angst. Sagsbehandleren kan desuden forsøge at gøre den krænkede bevidst om virkningen af hans eller hendes handlemønstre og spørge ind til hvad der er årsagen til dem.

I det beskrevne eksempel er fagpersonen en sagsbehandler, men de samme mekanismer gør sig gældende i den krænkedes relationer til andre fagpersoner, fx lægen, sundhedsplejersken, psykologen eller pædagogen. Mekanismerne er endvidere relevante at gøre sig bekendt med for den medarbejder der har

personalesamtaler med den krænkede, fx på socialt ansvarlige virksomheder der har valgt at tage problemet til sig og give medborgere med særlige behov en mulighed for at blive reelt inkluderet på arbejdsmarkedet. Den sagsbehandler der har kontakten med virksomheden, bør sikre sig at denne viden om den krænkedes adfærd er til stede hos samarbejdspartneren i virksomheden.

Støttende intervention

Det er en vigtig del af sagsbehandlingen at få talt om eventuelle overgreb; ellers kan rammen for at drøfte borgerens fremtidsmuligheder blive ufuldstændig. Det kan blive en oplagt fiasko at revalidere en seksuelt misbrugt til social- og sundhedshjælper hvis den pågældende ikke er i stand til at være fysisk tæt på andre. En samtale om overgreb kan samtidigt sætte fokus på hvordan den seksuelt misbrugte mestrer følgerne af overgrebet; det er både respektfuldt og giver sagsbehandleren en viden om hvilke krav borgeren kan leve op til på arbejdsmarkedet. Vær særligt opmærksom på at det kan frembyde særlige vanskeligheder for seksuelt misbrugte at arbejde inden for fagområder hvor:

- man er meget fysisk tæt på andre

- man er meget psykisk tæt eller afhængig af andre
- arbejdspladsen er domineret af ét køn
- der er meget stress og konflikt
- man er personligt eksponeret

Seksuelt misbrugte har ofte et begrænset socialt netværk og kan derfor mangle den sociale resurse der udgøres af nærtstående. Da netværk imidlertid kan tilføre viden, muligheder og hjælp, er det vigtigt at undersøge om den misbrugte har nogle muligheder her. En metode hertil kan være at udarbejde et netværk kort i fællesskab med den pågældende og drøfte hvilken betydning de forskellige mennesker i netværket har for borgeren. Måske kan en eller flere fra netværket involveres – personer som den seksuelt misbrugte har særlig tillid til, og som den professionelle har tiltro til er ansvarlige i forhold til den seksuelt misbrugte. Alternativt kan man kontakte en bisidder fra en af de organisationer der yder støtte til mennesker der har været udsat for seksuelle overgreb.

Som ægtefælle eller forælder kan den seksuelt misbrugte føle sig usikker og dum i relation til sunde og normale familieforhold som vedkommende jo ikke selv har oplevet med en opvækst i en krænkende familie. Spores en sådan usik-

kerhed, kan der være behov for støtte og hjælp til at opbygge sunde relationer og til at turde udfylde rollen som forælder og ægtefælle. Intet tyder på at seksuelle overgreb går i arv. At have været udsat for overgreb gør ikke én til potentiel krænker, og bør derfor ikke i sig selv udløse særlige foranstaltninger (Lyager, 2005).

Behandling

Psykologisk samtaleterapi kan afhjælpe senfølger af seksuelle overgreb. Behandlingen vil ofte fokusere på at bearbejde sorgen over at være blevet misbrugt såvel som vreden og de ambivalente følelser for krænkeren og andre voksne der har svigtet. Også den krænkedes syn på sig selv vil indgå i behandlingen; typisk vil den pågældende uden grund bebrejde sig selv for at overgrebene kunne ske, som beskrevet hos bl.a. Sander Jørgensen, 2002. Behandlingen vil endvidere være orienteret mod at den seksuelt misbrugte bliver bedre til at mestre følgevirkningerne af overgrebet og dermed klare sig psykisk og socialt bedre.

Behandlingens varighed afhænger af de aktuelle problemer og det mål der er sat for arbejdet. Neurobiologiske skader pådraget i spædbarnsalderen kan ikke afhjælpes med

psykoterapi. Fuldstændig heling af traumerne gennem psykoterapi er et tvivlsomt mål for de fleste seksuelt misbrugte, men langvarig terapi vil hjælpe mange til at nå langt i indsatsen for at få det bedre.

”... Men de professionelle hjælpere er selvfølgelig de vigtigste. Det er i hvert fald dem der har gjort den mest markante forskel i mit liv”
(Jensen, 2001)

Kortvarig behandling kan give gode resultater, men på afgrænsede områder – typisk mest fokuseret på at mestre senfølgerne, ikke bearbejde dem. Hvis den seksuelt misbrugte har omfattende følgeproblemer, fx dyb depression, hallucinationer og rusmiddelmisbrug, vil kortvarig terapi næppe være relevant.

Tilbud til målgruppen

Kortvarig terapi indebærer en risiko for at sindet åbnes for minder og traumetilstande der har været holdt nede – som led i en nødvendig mestring. I værste fald kan det udløse alvorlig psykisk og fysisk sygdom. Psykologen skal kunne vurdere om denne risiko foreligger og skal kunne tage ansvar for håndteringen af en sådan pludselig generindringsproces. Det kræver solid erfaring.

Psykoterapeutisk gruppeterapi bruges i mindre grad til behandling af seksuelt misbrugte. Der er forholdsvis få tilbud af denne type, bl.a. hos Støttecenter mod Incest i Danmark og Incestcenter Fyn.

Kommunal psykolog. Mange kommuner råder over egne psykologer der yder terapi hvis overgrebet ses i sammenhæng med visse sociale problemer.

Psykologisk krisehjælp. Via egen læge kan den seksuelt misbrugte søge et sygesikringstilskud på 40 % til ’psykologbehandling for særligt seksuelt misbrugte grupper’. Fuld dækning af udgifterne til psykologbehandling kan i visse tilfælde opnås til borgere der ikke selv kan betale, hvis de har betydelig eller varigt nedsat funktionsevne, fysisk eller psykisk – eller særlige sociale problemer, jf. serviceloven, § 86 og aktivloven, § 82.

Samtalegrupper. Sundhedsplejersker, socialrådgivere, pædagoger, læger og andre professionelle kan starte samtalegrupper for seksuelt misbrugte. Det kræver dog en bred erfaring både med gruppedynamik og med seksuelt misbrugte samt en viden om hvilke behandlingsmuligheder der foreligger. Uden viden og erfaring bliver det uoverskueligt at takle de

stærke psykiske reaktioner og konflikter der vil være mellem deltagerne. Samtalegrupper bør gennemføres i samarbejde med for eksempel en psykolog, og deltagerne bør forud for gruppesamtalerne have gennemgået et individuelt terapiforløb. Det individuelle forløb kan med fordel fortsætte parallelt med samtalegruppen for en dybere bearbejdelse af tanker og følelser der dukker op i gruppesamtalerne.

Psykiatrisk samtaleterapi. En række centre der arbejder med seksuelle overgreb, tilbyder samtaleterapi, bl.a. i Randers, Odense og i Københavnsområdet. Også andre steder er der mulighed for samtaleterapi, ikke som specifikke samtaletilbud, men som en integreret del af andre behandlingstilbud, fx individuel psykoterapi eller ambulante gruppeterapi, jf. blandt andet Kirkegaard og Larsen, 2005.

Brug af de etablerede tilbud forudsætter en henvisning, fx fra egen læge. Der er som regel lang ventetid til grupperne som desuden kan være afgrænsede af særlige målgruppedefinitioner. Eksempler herpå kan være:

- Odense Universitetshospitals tilbud om psykoanalytisk gruppeterapi for kvinder der har været udsat for incest. Kvinderne visiteres gennem en forsamtale og grupperne

fungerer ved at en sygeplejerske og en ergoterapeut deltager i grupperne og styrer samtalerne. De fleste følger en gruppe i to-tre år.

- Bispebjerg Hospitals tilbud om gruppeterapi for kvinder og mænd med klare erindringer om overgreb. Optagelse sker efter grundig visitation, dvs. en samtale med de pågældende hvor der redegøres for den enkeltes forløb med henblik på at undersøge hvilken behandling der er mest relevant (anamnese). Gruppen mødes to formiddage om ugen; forløbet varer et år.
- Stolpegårdens behandling til kvinder og mænd der har været udsat for incest. Behandlingen omfatter gruppeterapi, individuel terapi og i et vist omfang også familiesamtaler. Gruppebehandlingen består i at man mødes en formiddag om ugen i seks måneder. Det er i de fleste tilfælde nok til at deltagerne når frem til håndgribelige resultater i forhold til behandlingens individuelle mål.
- Lokalpsykiatrisk Center i Randers' tilbud for mænd og kvinder der har været udsat for incest. Der gennemføres indledende samtaler inden start i incestgruppen: psykoterapeutisk gruppeterapi tre gange om ugen i fire til seks måneder. Gruppen ledes af en sygeplejerske med terapeutuddannelse. En overlæge er tilknyttet, bl.a. til at

styre eventuel medicinering. Ud over selve terapien inkluderer behandlingen et arbejdsmarkedsrettet perspektiv der varetages af en socialrådgiver, kropsforståelse – støttet af ergoterapeut såvel som fysioterapeut – og selvstyring i forhold til at lære at klare forskellige opgaver selv. Efter endt forløb tilbydes en efterbehandling.

Støttecentre

Der er 16 støttecentre i Danmark hvor unge og voksne der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, kan få hjælp – kvinder såvel som mænd. Centrene er geografisk placeret over hele landet. Ti af centrene er placeret i Jylland, to på Fyn og fire i Københavnsområdet.

Centrene varierer meget. Nogle er store, nogle små. De har forskellige tilbud til målgruppen og nogle drives overvejende af professionelle medarbejdere, andre udelukkende af frivillige – de fleste af en blanding af professionelle og frivillige. Åbningstiden svinger fra få ugentlige timer til flere timer dagligt. Centrenes væsentligste tilbud er telefonrådgivning, personlige samtaler, individuel terapi, gruppeterapi, selvhjælpsgrupper, socialt gruppearbejde og andre aktiviteter, fx oplysende arrangementer, café, undervisning m.m.

VFC Socialt Udsatte har udarbejdet en oversigt over de 16 centre og deres støttemuligheder, åbningstider, regler for brugerbetaling m.v. (Pawlik, 2006). Vær opmærksom på at pjecen bygger på centrene egne oplysninger; derfor kan der være forskel på hvordan samme tilbud fortolkes fra center til center, fx kan 'selvhjælpsgrupper' dække over en organisering både med og uden deltagelse af centrets medarbejdere i gruppernes møder.

Selvhjælpsgrupper

Ifølge Barlach og Pedersens undersøgelse fra 2006 benyttes selvhjælpsgrupperne oftest af kvinder og er typisk styret af en leder. Lederen skal kunne håndhæve strikte regler for samarbejdet i gruppen – et samarbejde der undertiden kan præges af konflikter mellem deltagerne, bl.a. forårsaget af stærke psykiske reaktioner på samtalerne i gruppen. Trods det selvmodsigende i at have en udefra kommende leder i en selvhjælpsgruppe, giver det mening i denne sammenhæng fordi behandlingen af seksuelle overgrebs senfølger blandt andet handler om at (gen)finde og afsøge sine grænser – noget der har særligt hårde odds blandt misbrugte der har svært ved at indgå i sociale relationer.

Selvhjælpsgrupperne kombinerer socialt gruppearbejde med terapeutiske metoder. Der tages udgangspunkt i den foreliggende viden og indsamlede erfaring om senfølger af seksuelle overgreb. Selvhjælpsgrupper stiller ofte krav om professionel visitation og forudsætter som regel at selve overgrebet er bearbejdet. Selvhjælpsgrupper fungerer bedst som supplement til individuel terapi eller anden støtte.

Ved at deltage i en selvhjælpsgruppe, får den krænkede mulighed for at lære at skabe relationer til andre mennesker – og øve sig i at fastholde dem. Det er en kompetence der rækker ud over gruppen – ud i 'det virkelige liv' hvor deltagerne bliver bedre til at etablere nye relationer og til at forbedre de relationer de allerede har.

Straffesag

Sager om seksuelle overgreb på børn og unge har en udvidet forældelsesfrist i forhold til andre typer af sager. Den udvidede frist gælder fuldbyrdet samleje, andre former for seksuelle forhold og homoseksuelle forhold.

10 år er forældelsesfristen på sager om incest, voldtægt, samleje med børn under 15

år, stedbarnsincest, samleje med adoptivbarn eller plejebarn, og samleje med et barn der er betroet til undervisning og opdragelse. Det giver offeret – eller andre – mulighed for at anmelde overgrebet og få gennemført en straffesag indtil offeret er fyldt 28 år.

5 år er forældelsesfristen på sager om incest mellem søskende, et seksuelt forhold opnået ved ulovlig tvang, udnyttelse af sindssygdом m.v. hos offeret, ansattes samleje med personer på en institution, groft misbrug af afhængighed og groft misbrug af alder og erfaring.

Som nævnt gennemføres der kun i begrænset omfang straffesager om seksuelle overgreb på børn. En straffesag kan være meget belastende for offeret mens den står på, og ender ikke med sikkerhed med en fængselsstraf – det afhænger af bevisets stilling og omstændighederne ved overgrebet (jf. fx Jensen, 2001). Som regel bidrager hverken processen eller den eventuelle straf til at den krænkede hjælpes over sine problemer.

Forsoning

Efter endt proces kan den misbrugte måske fortsat risikere at møde krænkeren. Da en retssag sjældent vil have forbedret forholdet

mellem parterne, kan der derfor være brug for støtte til en forsoning. Mægling åbner mulighed for en forsoning der kan hjælpe offeret med at overkomme de problemer der dels ligger i selve mødet, dels i angsten for det.

Omfanget af danske erfaringer med mægling efter seksuelle overgreb i barndommen er begrænset. Incestcenteret KRIS gennemfører konfrontationsmøder, og også Skt. Stefans Rådgivningscenter gennemfører konfrontationsmøder men kun med krænkede børn og unge. Center for Voldtægtsofre ved Rigshospitalet tilbyder konfliktløsende mægling eller mediation i forbindelse med voldtægt:

Mægling eller mediation er en konfliktløsningsmetode hvor en eller flere neutrale tredjepersoner, mæglere, hjælper den krænkede og krænkeren til selv at forhandle sig frem til en – for dem – tilfredsstillende løsning i en struktureret proces. Mægleren træffer ingen afgørelser i sagen, og det er en absolut betingelse at begge parterne går ind i mæglingen af egen fri vilje, uden at blive presset. Mæglingen skal være fortrolig.

Langt fra alle kvinder der har været udsat for et seksuelt overgreb, ønsker kontakt med deres krænker. Omvendt forholder det sig

dog således at hvis kvinden faktisk ønsker at møde den person der har krænket hende, kan mæglingen bidrage til at forbedre hendes livssituation. Ved en mægling udfordrer kvinden den fornødelse hun har oplevet – hun insisterer på at blive aktør i et efterspil. Hun oplever at påvirke sine omgivers holdning og at det aftvinger dem respekt. Dermed forbedrer hun ikke blot sin egen situation, men også sit forhold til andre. Ikke alle kvinderne opnår hvad de ønsker, men den ubalance overgrebet har skabt, vil i det mindste delvist blive genoprettet og frygten formindsket. Mæglingen fremmes af:

- medarbejdernes opbakning og entusiasme omkring mægling
- mæglerens kendskab til reaktioner efter et seksuelt overgreb
- løbende og tæt samarbejde mellem de fagpersoner der er omkring kvinden
- mæglerens professionalisme og fleksibilitet i sin kontakt til både kvinden og krænkeren

Kommunens indsats

I kommunerne synes der at være behov for mere viden om målgruppen og om de tilbud der er til den. Når viden og erfaring ikke er til stede i det fornødne omfang, går det ud over dialogen med borgeren.

For sagsbehandleren som person kan det være svært at rumme tragiske og grusomme livshistorier. Mange seksuelt misbrugte er ikke, eller opfatter sig ikke, som psykisk syge og ønsker ikke tilbud fra det psykiatriske system. På den anden side kan de være for traumatiserede eller resurcesvage til at drage nytte af psykoterapi. De ofte meget sammensatte problemer kan gøre det vanskeligt at finde frem til kerneproblemet. Er det overgreb – eller måske snarere misbrug, spiseforstyrrelser eller psykiske lidelser?

Ønsker kommunen at styrke indsatsen for voksne der er blevet misbrugt seksuelt i barndommen, kan man for eksempel støtte et udviklingsarbejde der fokuserer på viden, holdninger, færdigheder, erfaring og fagligt samarbejde. Styrkelse af indsatsen kan foregå i forskellige afdelinger samtidigt og i et sam-

arbejde mellem fx socialforvaltningen, arbejdsmarkedsafdelingen, sundhedsplejen og socialpsykiatrien.

Viden

Den viden og erfaring der efterlyses i det foregående, og den faglige indsats der kan være brug for, handler især om:

- At samle relevant og nuanceret viden om hvilke følgevirkninger seksuelle overgreb kan have
- At skabe overblik over hvilke behandlingsmuligheder der findes
- At udvikle arbejdsredskaber der kan understøtte dialogen med borgeren og medvirke til at kvalificere vurderingen af borgerens resurser, problemer og eventuelle støttebehov.
- At få viden om metoder i arbejdet med borgere belastet af senfølger – et arbejde med en målgruppe der synes meget forskelligartet, bl.a. fordi nogle optræder manipulerende, fastholdende eller aggressive, mens andre har en depressiv eller tilbageholdende adfærd.

Normer

De kommunale medarbejdere skal kende grænsen for de kommunale ambitioner på området, dels så alle kan yde mest muligt inden for denne grænse, dels så de forskellige fagpersoner ved hvad de kan kræve i et samarbejde og endelig for at forhindre at borgeren møder – eller hører om – alt for forskellige håndteringer af ensartede sager. Det enkleste arbejdsredskab i denne sammenhæng er en gennemtænkt virksomhedsplan: Hvad skal vi gøre, og hvad ønsker vi at opnå?

Kulturen i organisationen bør være rummelig nok til at ledelse og kolleger anerkender medarbejderens ret til at sige fra på en sag der handler om seksuelle overgreb. Hvis man ikke kan forholde sig nøgternt og sagligt til en sag af denne karakter, tjener man både sig selv og borgeren bedst ved at give den videre til en kollega. Dette skal kunne lade sig gøre med en generel begrundelse.

Færdigheder

Supervision og træning kan udvikle medarbejdernes færdigheder i at håndtere vanskelige samtaler – uden at overskride faglige og personlige grænser.

Fagligt samarbejde

Et øget fagligt samarbejde, og dermed en kvalificering af indsatsen, kan stimuleres på forskellige måder:

- Forbedring af muligheden for at få faglig supervision, vejledning og sparring, fx ved at udpege en intern specialist og/eller koordinator der kan opsamle, bruge og tilgængeliggøre viden og høstede erfaringer, og som kan henvise til supervisorer og sparringspartnere andre steder
- Gennemførelse af tværfaglige efteruddannelsesforløb
- Etablering af et tværfagligt samarbejde hvor for eksempel voksen-området kan få gavn af familieafdelingens viden om seksuelle overgreb
- Etablering af et samarbejde med de organisationer og centre der hjælper mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb

Støtte- og behandlingssteder

1300 København K
Thora Center
Borgergade 38, st.
Tlf.: 33 32 86 50
www.thoracenter.dk

1366 København K
Joan Søstrene København
Dannerhuset
Nansensgade 1
Tlf.: 33 14 74 84
www.joan-soestrene.dk

1871 Frederiksberg C
Støttecenter mod incest i Danmark
Thorvaldsensvej 3, baghuset
Tlf.: 33 13 63 83
www.incest.dk

2900 Hellerup
KRIS Sjælland
Sankt Lukas Vej 6 A, 1. sal
Tlf.: 39 40 72 94
www.kris-dk.dk

5000 Odense C
CSM Fyn
Kongensgade 59, 1. sal
Tlf.: 66 14 66 33
csm-fyn@mail.dk

5000 Odense C
Incestcenter Fyn
Mageløs 1, 2.tv.
Tlf.: 63 11 07 12
www.incestcenterfyn.dk

6000 Kolding
Kolding Selvhjælp
Slotsgade 22
Tlf.: 75 50 79 02
www.koldingselvhjaelp.dk

6200 Aabenraa
Aabenraa Selvhjælpscenter
J.P. Junggreens Gang 1
Tlf. 74 63 15 86
www.aabenraa-selvhjaelp.dk

6700 Esbjerg
Freja Centret
Norgesgade 7
Tlf.: 75 12 99 97
www.freja-center.dk

7000 Fredericia
KRIS
Sjællandsgade 25, st.
Tlf.: 75 92 80 80
www.kris-dk.dk

7100 Vejle
FrivilligCenter Vejle
Gl. Havn 7
Tlf.: 75 72 46 44
www.frivilligcenter-vejle.dk

7500 Holstebro
Svalerne, Center for seksuelt misbrugte i Ring-
købing og Viborg Amter
Nygade 22
Tlf.: 97 41 30 55
www.geocities.com/svalerne

7800 Skive
Kvisten Skive
Thinggade 11 B
Tlf.: 50 54 56 85
www.kvistene.dk

8000 Århus C
Christine Centeret
Helgenæsgade 6, baghuset
Tlf.: 86 19 99 50
www.seksuelt-misbrugte.dk

8100 Århus C
KRIS Århus
Fredens Torv 2, postboks 5023
Tlf.: 86 18 33 94
www.kris-dk.dk

8200 Århus N
Kvisten Århus
Brendstrupvej 72 E, kld.
Tlf. 86 15 81 50 el. 50 54 56 85
www.kvistene.dk

8210 Århus V
Joan Søstrene Århus
Peter Fabersvej 47, kld.
Tlf.: 86 10 22 12
www.joan-soestrene.dk

8800 Viborg
Kvisten Viborg
Vesterbrogade 1
Tlf.: 50 54 56 85
www.kvistene.dk

8900 Randers
Kvisten Randers, c/o Den Blå Paraply
St. Voldgade 6
Tlf.: 50 54 56 85
www.kvistene.dk

9000 Ålborg
FMI i Nordjylland
Jernbanegade 23, 1.th.
Tlf.: 20 66 01 50
www.fmi.hjem.wanadoo.dk

Litteratur mv.

Anvendt litteratur

Barlach, Lise og Flemming H. Pedersen. *Ligesom at komme hjem ... selvhjælpsgrupper for seksuelt misbrugte.* VFC Socialt Udsatte. 2005.

Barlach, Lise. *Fortællinger om prostitution – en sociologisk analyse af tre selvbiografier.* VFC Socialt Udsatte. 2004.

Barshinger, Clark E., Lojan E. LaRowe og T. Andrés. *Spøgelser i ægteskabet – hvordan du kan overvinde de spøgelser din ægtefælle har med sig efter at være seksuelt misbrugt som barn.* KRIS. 1999.

Borge, Anne Inger Helmen. *Resiliens – risiko og sund udvikling.* Hans Reitzels Forlag A/S. 2004.

English, Diana. *Childhood Victimization and Delinquency.* I: Final Report presented to the National Institute of Justice. USA. 2002.

Goodwin, R.D. og M.B. Stein. *Association between Childhood Trauma and Physical Disorders among Adults in the United States.* I: Psychological Medicine nr. 34 (3). 2004.

Grünberger, Pernille. *Seksuelle overgreb mod mennesker med handicap – gode råd om forebyggelse.* SUS. 2002

Herman, D.B., E.S. Susser, E.L. Struening og B.L. Link. *Adverse Childhood Experiences – are they Risk Factors for Adult Homelessness?* I: American Journal of Public Health, årg. 87/2. 1997.

Haapasalo, Jaana og Juha Moilanen. *Official and Self-Reported Childhood Abuse and Adult Crime of Young Offenders.* I: Criminal Justice and Behavior, Vol. 31, No. 2. 2004.

Kirkegaard, Line og Kristian Larsen. *Udviklingsplan for en landsdækkende indsats over for voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen.* VFC Socialt Udsatte. 2005.

Kirkengen, Anna Luise. *Hvordan krenkede barn blir syke voksne.* Universitetsforlaget, Oslo. 2005.

Krug, Etienne G., L.L. Dahlberg, J.A. Mercy, A. Zwi og R. Lozano. *World Report on Violence and Health.* WHO, Geneve. 2002.

Lyager, Jette og Lone Lyager. *At bestige bjerge – gruppeterapi for seksuelt misbrugte mænd.* VFC Socialt Udsatte. 2005.

Lægeforeningens Børneudvalg. *Stress hos børn – betydning for hjernens udvikling?* I: Ugeskrift for Læger, nr. 21/2002.

Muff, Elsebeth Kirk. *Seksuelle overgreb på mennesker med handicap.* SUS. 2001.

Pawlik, Annelise. *Støtte til seksuelt misbrugte – håndbog om 16 centre, der hjælper mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb.* VFC Socialt Udsatte. 2. rev. udg. 2006. (Kan ses på VFC's hjemmeside www.vfcudsatte.dk).

Vea, Hildur. *Mestring av virkninger etter seksuelle overgrep.* Hovedfagsopgave på Bergen Universitet. 2001.

Widom, C.S. og J.B. Kuhns. *Childhood Victimization and Subsequent Risk for Promiscuity, Prostitution and Teenage Pregnancy – a prospective Study.* I: American Journal of Public Health, Vol. 86, Issue 11. 1996.

Supplerende læsning

Døssing, Lis, Winnie Quarshie, Ruth Emerék og Gordon Vincenti. *Anden etnisk baggrund og omfattet af servicelovens § 67 – antologi om begreber i det sociale arbejde med etniske minoriteter.* UFC Handicap, VFC Socialt Udsatte og Videnscenter for Socialpsykiatri. 2004.

Gram, Marianne. *Det seksuelle overgreb – krænkerens profil set i et teoretisk og behandlingsmæssigt perspektiv.* Akademisk Forlag. 2000.

Helweg-Larsen, Karin. *Seksuelle overgreb mod børn i Danmark – problemets omfang og karakter vurderet ud fra litteraturstudier og en række danske datakilder.* Statens Institut for Folkesundhed. 2000.

Helweg-Larsen, Karin. *Unge Trivsel år 2002.* Statens Institut for Folkesundhed. 2002.

Hildebrand, Eva og Conni Gregersen. *Drenge og seksuelle overgreb.* Hans Reitzels Forlag A/S. 1994.

Hildebrand, Eva og Else Christensen. *Familier med seksuelt misbrug af børn – forståelse og handling.* Hans Reitzels Forlag A/S. 1986.

Sternberg, Winnie. *Schhh – det er jo bare mig.* Dansk Psykologisk Forlag. 1993.

Strange, Mimi. *Unge Krænkerere.* SFI, 02:7. 2002.

van der Weele, Teo J. Kraftfuld fred. KRIS. 1993.

Fiktion og dokumentar

Dyhr, Karin og Marianne Holmen. *Glaspigen.* Documentas. 2004.

Jensen, Kristian Ditlev. *Det bliver sagt.* Gyldendal. 2001.

Rasmussen, Susanne. *Jeg søgte trøst og kærlighed.* Documentas. 2003.

Sander Jørgensen, Lars. *Incest.* Alinea. 2002.

Sander Jørgensen, Lars. *Min forbudte hemmelighed.* Høst. 2003.

Tveiti, Dorte. *Overgreb – han stjal min barndom.* Documentas. 2003.

Vinterberg, Thomas. *Festen.* Nimbus Film i samarbejde med DR TV. 1998.

Stikordsregister

ADHD	17	definitioner	7	hjemløshed	19	mestring	7, 21
affektkontrol	10	depression	11, 16	hjerneskader	17	misbrug	16
afmagt	11, 24	destruktive relationer	14	hjælp ved senfølger	21	mistro	13, 22
aggression	23	dialog	23, 32	hygiejne	14	mægling	30
aktivering	25	dissociation	10, 12	impotens	11	mødet borger/fagperson	24
alenearbejde	17	domfældelser	8	indfølingsevne	10	netværk	25
angst	11	eksempler se 'case'		indirekte spørgsmål	23	neurobiologiske skader	10
anmeldelse	8, 29	ensomhed	17	individueel terapi	27	normer	33
arbejdspladsproblemer	25	etniske mindretal	19	informationsbehov	24	nærhed	11
arbejdsrelationer	15	familieforhold	25	intervention	25	Odense Universitetshospital	27
arvelighed	26	familiens ære	19	intime relationer	11	offerrolle	12
barrierer for kommunikation	24	familierelationer	14	isolation	11, 17	omdømme, familiens	13
bedøvelsesmetoder	16	familiesamtaler	28	jobtilbud	25	omfang af problemet	8
behandling	26	flashbacks	10	karriere	15	omsorgssvigt	10
behandlingssteder	34	forsoning	30	kommunal indsats	32	opførsel	23
Bispebjerg Hospital	28	fortrængning	10, 12	kommunikation	23	organisationskultur	33
case: 'Døv' læge	22	forældelsesfrist	29	konfliktløsning	30	personalesamtale	24
case: Arbejdsnarkoman	16	fysisk handicappede	19	kriminalitet	19	personlig hygiejne	14
case: Fødsel med 'far'	12	fysiske symptomer	15	KRIS	30	personlige grænser	10
case: Handicap-'hjælper'	19	fængselsstraf	30	kriterier for definition	8	personlige kriser	13
case: Hovedpine	12	færdigheder, fagpersonens	33	kropsindskrifter	15	personligheder	23
case: Hyppige arbejdsskift	17	fødselsdepression	12	kropsreaktioner	12	problemhåndtering	11
case: Nytteløse operationer	15	følelsesmæssig tilknytning	10	krænkelsestyper	7	professionsvalg	17
case: Prostitueret	18	genoplevelser	11	litteratur	36	projektion	24
case: På tur med far	6	gruppeterapi	26	livsførelse	16	prostitution	18
Center for Voldtægts ofre	30	grænsesætning	11	livskvalitet	10	psykiatrisk terapi	27
				magt	24	psykiske følger	10
				mareridt	10	psykologhjælp	26
				marginalisering	18	psykoser	11
				mediation	30	psykoterapi	26

PTSD	10	sosu-assistent	17, 25
Randers Lokopsykiatrisk Center	28	sparring	33
rastløshed	12	spiseforstyrrelser	14
relationer	13	Stolpegården	28
resiliens	7, 21	straffesag	29
resursepersoner	25	støttecentre	28, 34
ringe kår	17	supervision	33
roller	23	svigt, familiens	13
sagsbehandling	24, 32	sygedage	17
samarbejde	32	tabu	13, 17
samliv	11, 14, 25	tal/omfang	8
sammenbrud, socialt	18	tavshedspligt	23
samtaleteknik	23	temperament	10
samtaleterapi	26	terapi	26
selvforagt	16	tilbud	26
selvforståelse	11	tillid	10, 23
selvhad	11	tilskud til psykolog	27
selvhjælpsgrupper	29	traumatiske oplevelser	10
selvskader	16	tværfagligt samarbejde	33
senfølger	10	udstødelse	18
senfølger, definition	8	udtryksformer	23
signaler	23	udviklingshæmmede	19
sigtelse	8	vejledning	33
skepsis	13	virksomhedsplan	33
skoleudbytte	16	vold	19
Skt. Stefans Rådgivningscenter	30	ægteskabsproblemer	14, 25
skyldfølelse	11	ære, familiens	13
sociale følger	11, 16	åben kommunikation	23
socialt udsatte	18		
somatisering	15		

VFC Socialt Udsatte
Åbenrå 5, 1. sal
1124 København K
tlf. 33 17 09 00
fax 33 17 09 01
kbh@vfcudsatte.dk
www.vfcudsatte.dk